Aus der Chirurgischen Klinik der Universität Breslau.
(Direktor: Geheimer Medizinalrat Prof. Dr. Küttner.)

Die Therapie der Pulsionsdivertikel.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Alfred Meissner,
Medizinalpraktikant.

Breslau 1921.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Professor Dr. Küttner.

Die Fortschritte auf dem Gebiete der ösophagoskopischen Diagnostik haben auch auf die Therapie der Zenkerschen Pulsionsdivertikel befruchtend gewirkt.

Was die interne Therapie betrifft, so ist die Sondenbehandlung versucht worden. Man findet aber bis jetzt nur eine einzige sichere Mitteilung von erfolgter Heilung. Faradisation zur Verengerung des Divertikeleingangs, horizontale Lage bei der Mahlzeit, bestimmte Diät mit Trinkkuren alkalischer Wässer verbunden, Spülungen, Auspressen des Divertikels und Fütterung mit der Hohlsonde gehören ebenfalls zum Rüstzeug der internen Behandlung.

Hierdurch kann vielleicht das Wachstum des Divertikels gehemmt und die Beschwerden gebessert werden, Heilungserfolge sind Ausnahmen.

Die Therapie besteht heute fast allgemein in blutigen Eingriffen. Die operative Behandlung ist indiziert bei Vergrößerung des Divertikels und Zunahme der Beschwerden trotz obiger Maßnahmen.

Zuerst wurde die Gastrostomie von Schönborn als rein symptomatische Operation empfohlen. Auch hierdurch gab es keine Dauererfolge. Zu Beginn des 19. Jahrhunderts schlug Kluge die Exstirpation vor, und Ernst v. Bergmann war der erste Operateur, dem 1890 diese Operation gelang.

Die Bergmannsche Operationsmethode hat bis auf einige Änderungen des Hautschnittes allgemeine Aufnahme gefunden.

Da jedoch in den seltensten Fällen prima intentio erzielt wurde und die Mortalität bis zum Jahre 1907 mit

19 % angegeben wurde, so wurden für die einzeitige Exstirpation mit anschließender Naht des Ösophagusloches zahlreiche Änderungen ersonnen. Die meisten Modifikationen erstrecken sich auf die Naht, da die exakte Naht meist versagt, denn die in Frage kommenden Gewebe zeigen wenig Neigung zur primären Verklebung. Das Nahtmaterial selbst spielt keine Rolle. Als einige Nahtvariationen seien die Kopfnaht, die fortlaufende Naht, die Etagennaht, die Vernähung in drei Schichten, die Tabaksbeutelnaht und die durchgreifende Steppnaht mit Übernähung des Stumpfes unter Einstülpung erwähnt.

Ein größerer Unterschied besteht schon in der Verschorfung der Stumpfschleimhaut oder in der Girardschen Invaginationsmethode. Noch weiter ging Lotheißen, der eine Anastomose zwischen Divertikel und großer Magenkurvatur vorschlägt.

Was die Gastrostomie als Voroperation betrifft, so soll sie nur bei heruntergekommenen Patienten vorgenommen werden.

Unterschiede in der Vorbereitung zur Operation sind ebenfalls vorhanden, hier vorherige desinfizierende Spülung, dort Auffüllung des Sackes zur besseren Auffindung.

Nachträgliche leichte Tamponade bevorzugen die meisten Operateure.

Eine konsequent durchgeführte Nachbehandlung muß den Erfolg der Operation sichern.

Die zweizeitige Operation wurde im Jahre 1907 zum ersten Male von Goldmann mit Erfolg ausgeführt.

In einer ersten Sitzung lagerte er das Divertikel nach außen, legte um die Basis einen Katgutfaden und schnürte so den Divertikelhals ab. Nach acht Tagen trug er das nekrotisch gewordene Divertikel mit dem Thermokauter ab.

Goldmann wollte zunächst die Eröffnung der Speiseröhre vermeiden, dadurch glaubte er eine geringere Infektionsgefahr zu erzielen. Eine später entstandene Fistel führt dann bereits durch Granulationsgewebe, das einer Infektion weniger zugänglich ist. Weitere Vorteile sollen die vereinfachte Nachbehandlung und die Nichteröffnung der oft entzündlichen Divertikelsäcke sein.

1909 führte er seine Operation zum zweiten Male mit Erfolg aus. In der Literatur sind noch vier weitere zweizeitige Operationen seitdem erwähnt. Zwei noch nicht veröffentlichte zweizeitige Operationen wurden in Breslau mit Erfolg ausgeführt, die eine im Mai 1920 von Küttner, die andere im September 1920 von Coenen.

Bis zum Jahre 1906 hat Zesas zuerst eine Statistik von operierten Divertikelfällen aufgestellt. Diese enthält 42 Fälle.

Jurasz hat sie bis zum Jahre 1911 fortgeführt und bringt 59 Fälle. Darunter befinden sich 8 Todesfälle.

Es folgen jetzt noch die schon erwähnten 6 Fälle der zweizeitigen Methode.

Außerdem kommen noch 5 einzeitig operierte Fälle dazu. 4 hiervon finden sich in der Literatur, einer wurde 1918 von Küttner operiert. Davon endeten 3 letal.

Zusammengefaßt ergibt das 70 Divertikeloperationen bis zum Jahre 1920 mit 15 % Mortalität.

Die Sterblichkeit ist also seit 1907 um 4 % gesunken.

Die 11 Todesfälle entfallen also auf die einzeitige Exstirpation.

Die zweizeitige Operation hat bis jetzt noch keinen Todesfall zu buchen.